VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA
(NR 124)
z dnia 19 marca 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 124)

19 marca 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– sprawozdanie Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1849).

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu i **Igor Radziewicz-Winnicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Michalak** rzecznik praw dziecka, **Wiesława Kłos** wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Piróg** doradca w Kancelarii Prezydenta RP, **Przemysław Żak** doradca ekonomiczny w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marta Bromińska** inspektor w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Mariusz Kocój** członek Zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Maria Libura** przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz senator RP **Alicja Chybicka**.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Bogdan Cichy** oraz **Robert Durlik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Dzisiejszy porządek obrad przewiduje rozpatrzenie sprawozdania podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1849. Witam serdecznie panów ministrów, panią prezes oraz wszystkich współpracowników pana ministra. Witam serdecznie również rzecznika praw dziecka, pana ministra Piróga, wszystkich zaproszonych gości i oczywiście koleżanki i kolegów z Komisji.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, przystępujemy do procedowania nad sprawozdaniem podkomisji. Przewodniczącą podkomisji była pani poseł Elżbieta Gelert. Bardzo proszę, pani poseł, oddaję pani głos.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Podkomisja nadzwyczajna do spraw rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw na trzech kolejnych posiedzeniach rozpatrywała projekt ustawy. Posiedzenia te odbywały się w dniach 22 lipca 2013 r., 9 stycznia 2014 r. i 12 marca 2014 r. W posiedzeniach brały udział wszystkie zainteresowane strony. 9 stycznia podkomisja wysłuchała wszystkich zainteresowanych stron, które miały uwagi odnośnie do projektu ustawy. Podkomisja pozytywnie zaopiniowała projekt ustawy z następującymi zmianami. W pkt 3 w art. 55 dodano ust. 2a i ust. 2b. Dodano również art. 11a, a także dokonano zmiany w art. 12, zgodnie z którym ustawa wchodzi w życie nie w 14 dni od ogłoszenia, a w 30 dni od jej ogłoszenia. Na tym podkomisja nadzwyczajna zamknęła prace nad rządowym projektem ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze, o odniesienie się do sprawozdania.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Dziękuję, panie przewodniczący. Z zadowoleniem przyjmujemy, że podkomisja zakończyła prace i przedstawia sprawozdanie w formie zaprezentowanej panu przewodniczącemu i Wysokiej Komisji, licząc na to, że dzisiaj uda się przeprowadzić ten projekt przez Komisję. Na jedną rzecz chcielibyśmy zwrócić uwagę – a właściwie pan minister Winnicki – i podziękować, bo w czasie prac podkomisji wyszedł pewien problem, który od wielu lat był niezauważony. Zauważyła go pani poseł Hrynkiewicz, za co chcielibyśmy podziękować, a pan minister powie o szczegółach.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Panie przewodniczący, chodziło o to, że od czasu uchwalania ustaw służby Ministra Spraw Wewnętrznych i Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej dopuszczają do służby kobiety i rzeczywiście w stosownym artykule należałoby dopisać, że żołnierze mają także prawo wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż mamy już dzisiaj żołnierki. Dziękujemy więc za tę słuszną uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, w takim razie otwieram dyskusję nad sprawozdaniem podkomisji. Bardzo proszę, pani poseł Hrynkiewicz, zresztą członek podkomisji.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, obrady tej podkomisji były bardzo burzliwe. Rzeczywiście podkomisja przyjęła sprawozdanie, ale ja chcę tutaj przedstawić opinie, bo w ich wyniku zgłaszaliśmy wiele wątpliwości.

Zacznę od najprostszego pytania, które chcę zdać panu ministrowi, a mianowicie, ile środków Narodowy Fundusz Zdrowia przewiduje na realizację tej ustawy? Czy będą nowe środki? Czy to wszystko ma się odbyć w ramach tych środków, które już zostały przeznaczone na ten cel w roku 2014, czy też ta ustawa wejdzie dopiero w życie w roku 2015, kiedy uchwalimy nowy budżet NFZ? To jest pierwsze moje pytanie, moim zdaniem bardzo ważne, bo jeżeli zachęcamy do przyjścia specjalistów z różnych dziedzin, i niespecjalistów, którzy dopiero mają zamiar się specjalizować albo myślą o specjalizowaniu się, i mają dostać nowe możliwości i rozszerzone kompetencje, jak słyszymy w mediach, co przedstawia pan minister, to musimy się dowiedzieć, ile pieniędzy pani prezes da na ten cel. Czy może pani odpowiedzieć, czy mam zadawać następne pytanie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Bardzo proszę, na końcu…

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Zadać wszystkie. Dobrze.

Następne moje pytanie dotyczy tego, że tutaj państwo wymieniają bardzo wiele osób, które mogą pracować w NFZ… Przepraszam, w POZ. W NFZ dużo osób chciałoby pracować, bo, jak widać, są tam korzyści z tego. Ale, wracam do POZ. Bardzo dużo różnych osób z różnymi specjalnościami będzie tu pracować. Przede wszystkim, chciałabym więc zapytać, skąd państwo mają zamiar wziąć pediatrów. W Polsce, jak wiadomo, jest bardzo mało pediatrów. Część z nich już pracuje w POZ, a część pracuje w szpitalach, ale czy w tej ustawie jest mowa o tych pediatrach, którzy pracują w POZ, czy o tych, którzy opuszczą miejsca w szpitalach na oddziałach pediatrycznych i udadzą się do pracy w POZ? To jest to pytanie.

Następna moja uwaga dotyczy czasu przygotowania programu kształcenia tych lekarzy. Czy naprawdę, panie ministrze, potrzebny jest rok do tego, żeby przygotować taki program? Zapewniam pana, że w życiu zajmowałam się kształceniem różnych specjalistów, także wysokich urzędników, i gotowa jestem pana w tym wspomóc, a do zatwierdzenia tego programu, przekonsultowania go i opracowania potrzebuję co najmniej trzech miesięcy. Jeżeli przyjmujemy tę ustawę, żeby rozszerzyć te możliwości działania, i przyjmujemy tu także tych lekarzy, którzy dopiero rozpoczęli szkolenie – i przyjmujemy ją dlatego, jak pan nas informował, że do roku 2017 nie wykształcimy lekarzy, którzy mogliby pracować w POZ, zgodnie z pierwotnym założeniem – to musimy zastanowić się, jak przyspieszyć to kształcenie, i w jaki sposób je zorganizować.

Ostatnia moja uwaga dotyczy używania w zmianie drugiej – art. 28 – w zmianie 1b, w pkt 1, 2, a później w 1d, pewnie jeszcze w innym, i jeszcze w pkt 1a itd., takiego sformułowania, że wybiera się „pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej”. Jednak z mojej konsultacji przeprowadzonej z licznymi prawnikami wynika, że w powszechnie używanym języku prawniczym „lub” oznacza „albo”, „albo” – albo tego, albo tego. Tymczasem chodzi o wybór… Pozwolą państwo, że skończę.

Ja przedstawiłam państwa stanowisko i profesorowie prawa powiedzieli mi, że ktoś, kto używa takich sformułowań, nie odrobił ćwiczeń z logiki prawniczej. Chciałabym więc zwrócić na to uwagę, że powinno być „i” lub powinien być przecinek, a nie „lub”. Bo tu nie chodzi o „albo to, albo to”, tylko chodzi o pielęgniarkę i położną. I jeszcze raz przypominam komuś, kto pisał tę ustawę i nie odróżniał tych dwóch zawodów, że to są dwa różne zawody i one mają różne zadania. Na razie, dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni zaproszeni goście, panowie ministrowie, ja będę chciała skoncentrować się na art. 55 ust. 2a, ale wcześniej jednak chciałabym zwrócić państwu uwagę – bo państwo oburzyli się, a szczególnie z Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia – że uwaga pani prof. Hrynkiewicz jest nie tylko logiką prawną, ale też logiką zdania, logiką językową. Proszę więc zwrócić na to uwagę, bo przez przecinki, czy dzięki przecinkom wygrywano lub przegrywano rozprawy w sądzie. I uwaga pani profesor jest absolutnie adekwatna, właściwa i zasadna.

Wracając jednak do art. 55 ust. 2a – jakie widzę tu niebezpieczeństwa, bo jest ich bardzo dużo? Po pierwsze, proszę państwa, o ile od kilku lat rozmawiamy i z dużym trudem szkolimy, dlatego, że specjalizacja lekarza rodzinnego nie jest szczególnie ulubioną specjalizacją wśród lekarzy, o tyle tą ustawą właściwie rozstajemy się z lekarzami rodzinnymi, dlatego, że nazywamy ich dalej lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. To jest pierwsza uwaga.

Druga uwaga. Wprowadzamy oczywiście różne możliwości. Tak naprawdę, każdy może leczyć. W związku z tym, pytam, jak to się ma do jakości leczenia.

Po trzecie, mówią państwo, że trzeba przypilnować pediatrów, zabezpieczyć pediatrów, bo umierają nam dzieci, ale myślę, że my ich nie zabezpieczamy. Po pierwsze, nijak to się ma do ilości wykształconych pediatrów, bo my tym przepisem, oprócz tego, że pan minister będzie mógł powiedzieć, że pediatrów będzie mnóstwo i będą leczyć w POZ, nie zwiększymy ilości pediatrów w systemie. Jednocześnie, jeśli ktoś uważnie przeczyta ten przepis, to zauważy, że pediatra niekoniecznie będzie leczyć dzieci. Może również leczyć jego rodziców, tak samo jak ci, którzy rozpoczynają, mogą leczyć każdego i na wszystko. Ja czytam wyłącznie przepis, tylko to, co państwo zaproponowali.

W związku z tym, uważam – i oczekuję opinii środowisk – że my bez złotówki, bez propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia, który nawet będzie musiał wprowadzić taki zapis do procedury „lekarz podstawowej opieki zdrowotnej”, bez wyliczeń, co to znaczy i jak to się przełoży na stawkę kapitacyjną, tak naprawdę napiszemy coś, co zostanie wyrzucone do kosza. Jedyne, co zrobimy, to na dwa lata zabezpieczymy pediatrów i ich funkcjonowanie w przychodniach. Myślę więc, że trzeba się nad tym poważnie zastanowić, ponieważ konsultowałam to nie tylko ze środowiskiem medycznym, ale przede wszystkim z prawnikami, którzy pokazywali luki i możliwości interpretacyjne.

Jeszcze raz powtarzam – chciałabym szczegółowych wyjaśnień odnośnie do moich wątpliwości, a przede wszystkim, szczegółowej informacji NFZ, ponieważ nie można grzebać w systemie w tak beznadziejny sposób. Nie można przy pomocy jednego zapisu uznawać, że wszystko, co zostało zrobione, trafia do kosza. Jeszcze raz powtarzam –

proszę nie kiwać głową – mamy nowy zapis „lekarz podstawowej opieki zdrowotnej”. I to jest pojemne sformułowanie, w którym będą mieścić się wszyscy pozostali. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Zacznę od początku. Po pierwsze, pewne działania albo w ogóle działania resortu zdrowia są potrzebne, bo faktycznie system ochrony zdrowia jest w zapaści, natomiast, pragnę zwrócić uwagę na to, co dotychczas zrobiono.

Oczywiście dotychczas była instytucja lekarza rodzinnego. Tak naprawę, ten rząd, państwo, pogrzebaliście instytucję lekarza rodzinnego ostatecznie. To już jest fakt. Czyli, praktycznie możemy powiedzieć, że z chwilą przyjęcia tej ustawy – ale nie tylko tej – nie ma już w Polsce instytucji lekarza rodzinnego. To, po pierwsze.

Po drugie. Robiliście wszystko, żeby dokonać deprecjacji lekarza rodzinnego dlatego, że odebraliście mu pewne kompetencje i sprowadziliście do roli lekarza, który jest nadmiernie obciążony, ale nie pracą merytoryczną, tylko papierkową. Dlaczego? Dlatego, że sprowadziliście rolę lekarza rodzinnego do wypisywania zaświadczeń i skierowań. Na przykład, jeśli lekarz rodzinny chce skierować pacjenta na badanie EKG metodą Holtera, bo są niegroźne zaburzenia rytmu serca u pacjenta, to musi najpierw skierować go do poradni kardiologicznej, gdzie czeka się w kolejce 3 miesiące. W poradni kardiologicznej wypisują skierowanie na badanie holterowskie, opisują je i pacjent ewentualnie wraca – po około sześciu miesiącach – albo w ogóle nie wraca do lekarza rodzinnego. Jeśli chce wykonać u pacjenta USG tarczycy, to musi skierować go do poradni endokrynologicznej, gdzie wypiszą skierowanie na USG tarczycy. Czyli, praktycznie ograniczyliście rolę tego lekarza. Poza tym, zabraliście mu pewne kompetencje merytoryczne. Na przykład, jeśli lekarz rodzinny chce wypisać na receptę preparat hormonu tarczycy, musi dostać zaświadczenie od lekarza endokrynologa, żeby łaskawie lub wspaniałomyślnie mógł wypisać to, co mógłby robić normalnie. Zatem, z jednej strony, dokonaliście deprecjacji lekarza rodzinnego, a z drugiej, nagle, pstryknięciem palcami, z lekarza podstawowej opieki zdrowotnej robicie omnibusa merytorycznego i profesjonalnego.

Teraz druga sprawa – pieniądze. Jeśli na plan finansowy na 2014 r. daliście dla podstawowej opieki zdrowotnej tyle samo, czyli chyba 7,7 mld zł, to znaczy, że daliście mniej – bo wzrastają koszty funkcjonowania itd. – i chcecie jeszcze wprowadzić dodatkowe podmioty – słusznie czy niesłusznie, to zaraz będę mówił – to wiadomo, że nie da się tego wykonać w sytuacji, gdy lekarz rodzinny – od razu mówię to stanowczo – jest nadmiernie obciążony. Przecież lekarz rodzinny w dzisiejszej rzeczywistości przyjmuje około 70 pacjentów dziennie, wykonuje rocznie 140 mln porad. Jeśli chcecie bez dodatkowych pieniędzy wprowadzić następne podmioty specjalistyczne i poszerzyć zakres jego obowiązków, to musicie zaangażować naprawdę poważne środki, a tych środków prawdopodobnie albo na pewno nie macie. Czyli, praktycznie będą tylko słowa i zwycięstwo na papierze.

Natomiast, odnośnie do wprowadzenia lekarza pediatry, oczywiście możemy mieć zdania podzielone, bo rzeczywiście jest zapotrzebowanie społeczne na lekarza pediatrę w podstawowej opiece zdrowotnej. To jest niezaprzeczalny fakt. Jednak, to nie jest prawda, że gdy będą lekarze pediatrzy, to nie będzie skierowań do szpitala z gorączką. Czasem jest odwrotnie. Znają państwo taką anegdotę, że gdy przywożą pacjenta z bólem prawdopodobnie wyrostka robaczkowego, to najpierw schodzi asystent i mówi, że jest to wyrostek robaczkowy, ale trzeba poprosić doktora. Przychodzi doktor i mówi, że to jest chyba wyrostek robaczkowy, ale może też być pęknięcie jajnika, czy skręt jajnika – u kobiety – itd. Przychodzi docent, mówi to i to, a na koniec okazuje się, że rzeczywiście jest to wyrostek robaczkowy. I asystent mówi „a nie mówiłem?”, a profesor odpowiada „jak się zna tylko jedną jednostkę chorobową, to trudno się pomylić”. Czyli, to jest właśnie to – im ktoś jest bardziej wyspecjalizowany, tym częściej może kierować do szpitala niż lekarz rodzinny. Ale to już inna sprawa, anegdotyczna.

Tak więc, osobiście rozumiem to zapotrzebowanie na pediatrę. Nie mamy w tym zakresie większych sprzeciwów, natomiast wiemy albo jesteśmy przekonani, albo jest to wielce prawdopodobne, że jeśli tego dokonacie – wprowadzicie poszerzenie obowiązków bez pieniędzy, obciążycie nadmiernie podstawową opiekę zdrowotną bez zabezpieczenia środków i zwiększycie te kompetencje – to faktycznie wszyscy pod koniec roku, jeśli chodzi o kontraktowanie, będziemy mieć bardzo niebezpieczną sytuację. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Innych zgłoszeń nie widzę, więc na koniec pozwolę sobie zabrać głos.

Panowie ministrowie, prawda jest taka. Narobiliście sporo zamieszania i chaosu tą nowelizacją, bo nikt nie kwestionuje potrzeby i sensu tego, aby dzieci, które trafiają do podstawowej opieki zdrowotnej, były badane przez pediatrów, ale, po pierwsze, 50% tych pediatrów – co wynikało z wcześniejszego naszego spotkania – już pracuje w podstawowej opiece zdrowotnej i z pewnością nie chodzi o to w tej nowelizacji, żeby pozostałe 50% zaczęło pracować w POZ i żeby nikt nie pracował w szpitalu. A więc, pierwszą rzeczą, jaką trzeba zrobić, i przez wiele lat, niestety, trzeba będzie kontynuować, to stworzyć takie możliwości, zachęty i miejsca, żeby jak najwięcej pediatrów się szkoliło. Dopiero za lat kilka będziemy mieć większą liczbę osób, które będą mieć specjalizację z pediatrii i w związku z tym będą mogły wypełnić różne luki. To, po pierwsze.

Jednocześnie, chcąc załatwić pewne słuszne postulaty, nie zmienia się w tej ustawie nic, jeżeli chodzi o zasady funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej. Odwołam się tu chociażby do tego – bo zbiegiem okoliczności w ubiegłym tygodniu również dyskutowaliśmy na temat pediatrii i wtedy to również wybrzmiało – że jeżeli będzie takie finansowanie, jakie jest w tej chwili i będą takie możliwości przeprowadzenia diagnostyki jak w tej chwili, z pieniędzy POZ, to jak będzie lekarz pediatra w POZ zamiast innego lekarza, to również będzie wysyłać do specjalistów, i to nie tylko dlatego, że tak jest zorganizowany POZ -owszem, słyszę zapowiedzi, że to się zmieni, ale to są tylko zapowiedzi – ale również – i też są tylko zapowiedzi, że coś się zmieni – nie ma tych pieniędzy na dodatkową diagnostykę. Zatem, tak na dobrą sprawę, jeżeli chodzi o niewysyłanie niektórych przypadków czy to do poradni specjalistycznej, czy to do szpitala, to zmieni się niewiele, nawet jeżeli ci lekarze pediatrzy przestaną pracować w szpitalach – choć nie słyszałem, aby tam byli w nadmiarze – i zaczną pracować w POZ, bo podkreślam – sami państwo o tym mówią – że nie będzie możliwości łączenia pracy i tu, i tu.

Panie ministrze, podejmujemy zatem karkołomną decyzję mając – zgoda – słuszny kierunek, natomiast niewystarczające środki i instrumenty, przestanie bowiem funkcjonować medycyna rodzinna. Ja to pytanie stawiałem przy okazji pierwszego czytania – po co ktoś będzie miał robić specjalizację z medycyny rodzinnej, skoro będzie mógł być pediatrą czy internistą, odbyć jakiś kurs, tak, jak jest zapisane w sprawozdaniu, i sprawę uznać za załatwioną? Lepiej wtedy, będąc absolwentem studiów medycznych, wybierać którąś z tych dwóch specjalizacji, a nie medycynę rodzinną. To jest pierwsza sprawa. I druga sprawa – chcą państwo przesuwać lekarzy do POZ, w sytuacji, kiedy ich brakuje, kiedy nie zmienia się nic w sensie organizacyjnym, przede wszystkim nie zwiększając możliwości finansowych, wysyłania na badania etc.

Panie ministrze, powiem tak. Na koniec trzeba by dodać, że wszystko to robicie przy ogromnych wątpliwościach prawnych, bo te sprawy, o których powiedziała pani poseł Hrynkiewicz, możemy odnieść do opinii i zmian opinii MSZ, którą rozpatrywaliśmy przy okazji pierwszego czytania. Są naprawdę poważne wątpliwości prawne, i nie jest to – mówiąc najdelikatniej – najlepsza forma legislacji, kiedy ze słowniczka wykreśla się definicję lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zastępuję się to jakimś opisem, który pojawia się w art. 55. To zresztą było podnoszone w toku prac podkomisji. Nie chcę tego teraz rozwijać, ale to pokazuje, że do sprawy zabrano się przynajmniej nie od tej najwłaściwszej strony.

Tyle ode mnie. Widzę jeszcze zgłoszenie pani prezes Janickiej. Proszę bardzo, pani prezes, i będziemy procedować nad sprawozdaniem.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Dziękuję, panie przewodniczący. Bożena Janicka, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Szanowny panie ministrze, pani prezes, szanowni państwo posłowie, nie będę powtarzać tego, o czym była mowa na poprzednim posiedzeniu Komisji, natomiast chcę zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt, który tu został pominięty. Już pan przewodniczący powiedział o tym, że nie ma pediatrów do przesunięcia. Ja w poniedziałek, po ostatnim posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, w związku z raportem Ministerstwa Zdrowia i informacjami, które zostały udzielone na tymże posiedzeniu Komisji Zdrowia na temat zabezpieczenia szpitali w pediatrów, wysłałam do Ministra Zdrowia oraz do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia prośbę o informację o tym, jak na dzisiaj są zabezpieczone oddziały dziecięce w Polsce w pediatrów, specjalistów z „jedynką" i „dwójką", ilu z tych lekarzy może przejść do POZ – bo jeżeli o to chodzi, to podobno procedujemy. Druga rzecz – czy prawdą jest, a jeśli tak, to w jakim zakresie, że mamy oddziały, gdzie jest tylko dwóch pediatrów na 24 h przez 365 dni w roku? Chcielibyśmy więc wiedzieć, jak wygląda zabezpieczenie pediatryczne dzieci szpitalnych. Mam nadzieję – i liczę na to – że Ministerstwo, jak i NFZ pod względem liczby zakontraktowanych świadczeń, nam tej informacji udzielą. To jest jeden aspekt sprawy – ilu mamy tych pediatrów, którzy mogliby przejść? Mówię to również jako specjalista pediatrii i medycyny rodzinnej, który ponad 10 lat dyżurował w oddziale Szpitala Wojewódzkiego II stopnia referencyjności w Koninie.

Drugi problem, o który chcę zapytać pana ministra – ilu mamy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy mogą wejść do systemu 1 stycznia 2018 r.? Pytam z tego powodu szanowna izbo, bo jeżeli państwo przyjmą tę poprawkę i tę zmianę ustawową, która teraz jest, to oprócz tego, że zapewnią państwo bytność pediatrom, niestety, wytną państwo z systemu lekarzy, którzy do dzisiaj dobrze sprawują opiekę – bo to zostało powiedziane na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, że podstawowa opieka zdrowotna dobrze świadczy usługi, na co wskazują zarówno sprawozdania, jak i statystyki.

Nie zapominajmy, że w podstawowej opiece zdrowotnej od 30-40 lat pracują lekarze bez specjalizacji czy lekarze, którzy mają specjalizację z chirurgii, ortopedii, mają zaufanie swoich pacjentów, cenieni są w środowisku i nie tylko. Pytam, w jaki sposób… A co najważniejsze, najczęściej pracują na rubieży, w powiatach. Pytam więc, ilu Ministerstwo Zdrowia ma nowych lekarzy, którzy zastąpią dnia 1 stycznia 2018 r. właśnie tych lekarzy. I po drugie, co z tymi lekarzami zrobimy, gdzie w systemie będą oni umiejscowieni, bo w myśl tej ustawy, ich już w tym systemie nie będzie.

W związku z tym, po raz kolejny apeluję do państwa posłów o rozwagę nad zmianą tej ustawy. Dlaczego? Dlatego, że na dzisiaj pediatrzy w Polsce są – tego nie będę powtarzać. Jest ich około 7 tys. Właściwie każde dziecko może być zabezpieczone przez pediatrę, bo dzieci do 10 roku życia jest ponad 4 mln, 5 mln, więc na jednego pediatrę przypada 500-700 dzieci. Niestety, nie da się ich rozłożyć równomiernie, ale, tak jest w całym systemie – nie mamy sieci, jest dobrowolność zawierania różnych kontraktów.

Druga rzecz, dotyczy tego, że na dzisiaj w ogóle nie mamy lekarzy. Czy możemy tak szafować tą kadrą medyczną, że odsuniemy od pracy tych, którzy mają aktywne listy pacjentów, pracują i zabezpieczają pacjentów, i pozostawimy ich na przysłowiowym lodzie, bo ta ustawa, niestety, tak ich potraktuje? Przyznam, że jako środowisko jesteśmy bardzo zaskoczeni taką formą, bo właśnie my, na dole, wiemy, jak to jest w podstawowej opiece zdrowotnej – nie z pozycji Warszawy ani innego dużego miasta, a z pozycji małych miejscowości.

I dlatego poddaję pod rozwagę Szanownej Izby, posłów, wniosek, który zgłosiłam również na posiedzeniu podkomisji. Skoro przez 10 lat obowiązywania tej ustawy, do dzisiaj nie wywiązaliśmy się z wykształcenia odpowiedniej liczby lekarzy rodzinnych, to nasz wniosek jest taki, aby do 2027 r. przedłużyć obowiązywanie tej ustawy w takim brzmieniu, jakie jest. Zachowamy pediatrów, zachowamy internistów, zachowamy lekarzy, którzy tam pracują ze specjalizacją, bez specjalizacji, zabezpieczymy pacjentom ten czas pracy i tę dostępność, jaką mają dzisiaj.

W dalszej części, uważam, że zasadne jest zobowiązanie Ministerstwa Zdrowia do opracowania, pilnie, 10-letniego planu uzupełnienia kadry medycznej w podstawowej opiece zdrowotnej, inaczej, szanowni państwo, takie problemy, jakie mamy w tej chwili w lecznictwie zamkniętym, za kilka lat, a może i za rok, dotkną również podstawowej opieki zdrowotnej – kolejki, kolejki i jeszcze raz kolejki, i jeszcze dłuższe niż w specjalistyce czy w szpitalach. Dlatego po raz kolejny apeluję do posłów, a szczególnie do posłów rządzących – szanowni państwo, zastanówcie się nad tą zmianą, aby ona przyniosła korzyść przede wszystkim naszym pacjentom, nie „wywaliła" systemu i tej podstawowej opieki zdrowotnej, która jeszcze jest dostępna dla każdego pacjenta od ręki, żebyśmy tego nie zniszczyli.

Jako pediatra, wiem, że dzieci w Polsce są dobrze zaopatrzone podstawowej opiece zdrowotnej. Przesunięcie tego o 10 lat da możliwość nienaruszania dyrektywy unijnej, wdrożenia systemu szkoleniowego i wypracowania późniejszych zmian. Jeżeli za 10 lat dojdziemy do wniosku, że jest niepotrzebny lekarz medycyny rodzinnej w takiej formie, jak było zakładane, i będzie nas stać jako kraj na samych specjalistów wysokiej rangi w POZ, to możemy to zmieniać. Dzisiaj ani nie mamy na to środków, ani personelu, który mógłby to wszystko załatwić. Po raz kolejny apeluję o rozwagę i liczę na to, że nasi pacjenci nie zostaną pozbawieni swoich lekarzy i będą mieć tylko pediatrów i internistów. Tak nie powinno być. Dajmy szansę tym pacjentom, i tym lekarzom. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Po pierwsze, bardzo proszę o krótsze wypowiedzi. I jeszcze jedna uwaga, bo widzę kilka kolejnych zgłoszeń. Chciałbym państwu przypomnieć, że szeroka dyskusja z udziałem zaproszonych gości odbyła się, po pierwsze, przy okazji pierwszego czytania, a następnie w czasie prac podkomisji. Osoby, które chciały być zaproszone, były zaproszone właśnie po to, między innymi, aby pewne sprawy tam wybrzmiały.

Teraz zabierali głos posłowie z tej racji, że oceniają to sprawozdanie, na razie w sensie ogólnym. Po drugie, nie wszyscy pracowali w podkomisji, mają więc określone pytania – bo dyskutujemy dzisiaj o sprawozdaniu. Tak więc, bardzo proszę… Dopuszczę jeszcze do głosu zaproszonych gości, ale bardzo proszę o to, żeby wypowiedzi były krótkie i niezbędne, a to z tych powodów, o których powiedziałem. To nie jest moment, szanowni państwo, do powtórzenia dyskusji, która odbyła się na początku, przy pierwszym czytaniu.

Mam dwa zgłoszenia ze strony parlamentarzystów. Bardzo proszę, pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Żywa dyskusja po raz trzeci – przy pierwszym czytaniu, równie gorąca na posiedzeniu podkomisji i dzisiaj też wiele emocji.

Panie ministrze, mam prośbę, żeby pan jeszcze raz na spokojnie odpowiedział, jaki będzie status lekarza pediatry po nowelizacji tej ustawy. Czy będzie to lekarz POZ, czy lekarz pediatra, który będzie pracować w POZ, ale równie dobrze będzie mógł pracować na godziny czy pół etatu w szpitalu? Czy to będzie jednoznacznie zabronione, czy też będzie mógł mieć dzielony etat? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan przewodniczący Łukasz Krupa. Proszę bardzo.

Poseł Łukasz Krupa (TR):

Mam pytanie do pana ministra. Czy w ogóle jest możliwość przedłużenia obowiązywania tej ustawy w obecnym kształcie, co tutaj proponowała – jeśli dobrze pamiętam – pani Janicka? Czy nie ma jakichś regulacji unijnych, które wymuszają na nas konkretną datę w procedowaniu? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. I jeszcze… Dobrze, bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Ja tylko dopytam, kontynuując myśl pani przewodniczącej, bo to są tak zwane pytania naprowadzające. Proszę podać, z którego zapisu wynika to, o co pyta pani poseł.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Jeszcze – tak, jak obiecałem – oddam głos naszym gościom… Naprawdę, szanowni państwo, nie może być tak, że zgłasza się tutaj 7 osób. To było… Przepraszam bardzo, dyskutowaliśmy. Po to było pierwsze czytanie. Ja nie chcę zamykać dyskusji i przechodzić do procedowania nad sprawozdaniem, ale będę zmuszony. Naprawdę, dopuszczę jeszcze 2-3 zgłoszenia, i bardzo proszę o bardzo krótkie wypowiedzi. Pani senator Chybicka. Proszę bardzo.

Senator Alicja Chybicka:

Panie przewodniczący, panowie ministrowie, wielce szanowni państwo, chciałabym rozpocząć od tego, że absolutnie nikt nie chce, po pierwsze, rozwalać systemu, który znajduje się na pierwszej linii, albo jakkolwiek zadziałać na niekorzyść medycyny rodzinnej czy lekarza rodzinnego. Jest wielu fantastycznych lekarzy rodzinnych. Przecież oni pozostaną w tych samych praktykach, z tymi samymi zasadami, mam nadzieję, że poprawionymi finansowo, a nie takimi, jakie są w tej chwili, tak aby mogli robić więcej badań. Zatem zupełnie niezrozumiałe są dla mnie te wypowiedzi, które mówią o bombie, która rozsadzi ten system czy też o tym, że zadziała to przeciwko temu systemowi.

Druga rzecz. Też nie zgadzam się z tymi wypowiedziami, które mówią, że to jest załatwienie jakiejś sprawy pediatrów. Proszę państwa, w tej chwili, jeśli państwo popatrzą na swoje rodziny, to większość dzieci znajduje się pod opieką prywatnych pediatrów lub świetnych lekarzy rodzinnych. Jest ich wielu. Ja sama wielu znam we Wrocławiu. Na pewno siedzące tu panie mają wzorcowe praktyki i na pewno dzieciom jest tam dobrze. Jakież zagrożenie będzie z tego powodu, że gdzieś w terenie, gdzie pediatry brakuje, na pierwszej linii znajdzie się tandem pediatra z internistą? To tylko usprawni ten system. Pediatrzy i interniści przejmą jednak dużą część specjalistyki natychmiast, jak tam siądą. Niech ich będzie nawet mało, niech to będzie kilku lekarzy, toż to niczego nie rozsadzi, nie rozwali, tylko poprawi funkcjonowanie systemu i wpisze się w tę strategię, która ma zmniejszyć kolejki. Jest to projekt rządowy, zatwierdzony prze pana premiera Donalda Tuska właśnie dlatego, że to wpisuje się w tę strategię skrócenia kolejek. Niewątpliwie to się nie odbędzie kosztem pracy na oddziałach szpitalnych, dlatego, że lekarz, który jest w szpitalu nie będzie pracować na pierwszej linii…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bardzo panią senator proszę, naprawdę…

Senator Alicja Chybicka:

Już kończę. Ostatnie zdanie. Nie będzie pracować na pierwszej linii. Pediatria od dawna jest deficytowa, kształci się mnóstwo młodych pediatrów, i jest wielu, którzy, mówiąc w cudzysłowie… Wszędzie się kształcą, pani poseł, we wszystkich miejscach. W każdym roczniku mamy mniej więcej po 500 rezydentów – nie pediatrów, przyszłych pediatrów, i rocznie tylu wyjdzie… I też nie jest powiedziane, że tych 500 chce usiąść na pierwszą linię. Na pewno nie, bo co najmniej połowa będzie chciała iść do lecznictwa zamkniętego, a nie otwartego. Jednak każdy, kto stworzy ten tandem, poprawi sytuację pierwszej linii, a nie pogorszy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze raz…

Senator Alicja Chybicka:

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, naprawdę w tej chwili powtarzamy argumenty. Ta dyskusja niczego nie posuwa do przodu. Bardzo proszę, pani poseł Gądek.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Szanowne prezydium, szanowni ministrowie, koleżanki i koledzy posłowie, szanowni goście, ja bardzo krótko. Nie chcę już się odnosić do tego wszystkiego, o czym przed chwilą było powiedziane, na przykład, że interniści i pediatrzy przejmą część specjalistycznych świadczeń. Nie mogą ich przejąć przechodząc do POZ, bo mamy ograniczenia i dopóki nie wejdzie rozszerzenie kompetencji lekarzy POZ, to choćby tam wszedł kardiolog, neurochirurg, kardiochirurg, to i tak nie będzie mógł zrobić więcej niż jest w kompetencjach lekarza POZ. Jest to więc absolutnie bezsensowne.

Wracając jednak do tego, o co pytała już pani przewodnicząca Małecka, i o co ja pytałam na pierwszym posiedzeniu podkomisji, jak będzie wyglądać kwestia dzielenia etatów, pytałam właśnie o ilość tych internistów i pediatrów – a szczególnie pediatrów, bo tu jest niedobór i wiemy o tym doskonale. W Polsce powiatowej, w każdym szpitalu powiatowym praktycznie brakuje pediatrów na oddziałach. To jest wielki ból przy kontraktowaniu i faktycznej opiece pediatrycznej. Pytałam pana ministra i otrzymałam taką odpowiedź. Mam to na piśmie: „Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby pediatrów i internistów, którzy będą po wprowadzeniu przepisów projektowanej ustawy zainteresowani podjęciem pracy w POZ i którzy zrezygnują z pracy w szpitalu, w celu podjęcia zatrudnienia w POZ”. To była odpowiedź z 13 grudnia. Rozumiem, że do tej pory – ponieważ sprawa jest ważna i bulwersująca wiele środowisk – Ministerstwo ma już analizy w tym zakresie, więc bardzo prosimy o ich przekazanie w chwili obecnej.

I kolejna sprawa odnośnie do kształcenia. Było również pytanie, jak w chwili obecnej wypada kwestia kształcenia internistów i pediatrów w zakresie opieki ambulatoryjnej, kompetencji lekarza rodzinnego. Też mamy informację – cytuję odpowiedź ministra – że „Obecnie trwają prace nad opracowaniem programu specjalizacji właściwych dla wyżej wymienionego systemu modułowego”. Chodzi o moduły kształcenia poszczególnych specjalizacji. Czyli, skoro nie mamy tego opracowanego, nie mamy informacji na temat tej liczby lekarzy, która wejdzie – chyba że mamy, i pan minister dzisiaj ją poda – nie mamy wiadomości na temat tego, jak zostaną rozszerzone kompetencje, w jakim zakresie i za jakie pieniądze, to, czy to nie jest odpowiedni moment, aby dopiero uzyskując te dane i te analizy przejść do tego typu zmiany systemowej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani… Szanowni państwo, proszę mi wybaczyć, jak powiedziałem, dopuszczę 3 pierwsze zgłoszenia, które widziałem. Tu zgłaszają się dwie panie, tam pan, i to wszystko. Proszę mi wierzyć, że powinniśmy przejść do procedowania nad sprawozdaniem. Takie są zasady. Bardzo proszę.

Wiceprezes ds. praktyki i systemu opieki zdrowotnej Kolegium Lekarzy Rodzinnych Agnieszka Jankowska-Zduńczyk:

Czy mogę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo. Pani zgłaszała się pierwsza, a później pani.

Wiceprezes ds. praktyki i systemu opieki zdrowotnej Kolegium Lekarzy Rodzinnych Agnieszka Jankowska-Zduńczyk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Nazywam się Agnieszka Jankowska-Zduńczyk. Jestem lekarzem rodzinnym i wiceprezesem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Chciałabym państwa poinformować – być może będzie to mieć wpływ na państwa dalszą dyskusję w kwestii, która jest omawiana – że Kolegium Lekarzy Rodzinnych zwróciło się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o wpisanie wymogu posiadania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej specjalizacji z medycyny rodzinnej i o skierowanie odpowiedniego uzasadnienia i sformułowania rekomendacji do Agencji Oceny Technologii Medycznych. To chciałam państwu przekazać. Bardzo czekamy na pozytywne rozpatrzenie naszego wniosku i przekazanie tej sprawy do oceny AOTM. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze jeden głos. Proszę bardzo.

Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego Maria Libura:

Szanowni państwo, nazywam się Maria Libura. Jestem przedstawicielem stowarzyszenia rodziców dzieci z chorobą Pradera-Williego. 111 stowarzyszeń rodziców chorych dzieci poparło propozycję Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i powrót pediatrii do POZ…

Jeżeli państwo… Słuchając państwa dyskusji mam wrażenie, że jest to dyskusja pomiędzy dwiema grupami zawodowymi lekarzy, i byłoby bardzo dobrze, gdyby państwo posłuchali, jaki jest głos pacjentów, dlatego, że być może największą bolączką polskiej służby zdrowia jest to, że pacjent jest pretekstem do zawierania umów, do kontraktowania świadczeń i odbiorcą leków, może więc czasami byłoby dobrze…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja bym jednak prosił, żeby pani tego w ten sposób nie oceniała, bo…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękujemy panie przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił. Dobrze? Bardzo bym prosił, żeby pani… Przepraszam, mówię to nawet z pozycji posła opozycji, ale jednak uważam, że jest to duże nadużycie z pani strony mówienie w ten sposób zarówno o rządzących, jak i o lekarzach, i w ogóle o całym problemie, jaki tu jest omawiany. Proszę więc sobie darować tego typu uwagi i powiedzieć krótko, co ma pani do powiedzenia. Przy okazji informuję panią, że na początku kwietnia będzie posiedzenie Komisji poświęcone chorobom rzadkim. Bardzo proszę kontynuować.

Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego Maria Libura:

Proszę państwa, wydaje mi się, że jako obywatel mam prawo do oceny systemu. Nie oceniam rządzących, nie oceniam państwa posłów, tylko mówię, że system opieki zdrowotnej w Polsce jest zmontowany tak, że pacjent jest raczej pretekstem niż podmiotem. I państwo, kiedy dokonają analiz, to zobaczą.

Natomiast, czego chcą rodzice. Zostały wykonane dwa badania opinii publicznej przez znane ośrodki GFK Polonia i CBOS. Zdecydowana większość badanych rodziców – z próby zostali… Bardzo bym prosiła, żeby mi nie przeszkadzać, bo ja państwa nie przekrzykiwałam, kiedy państwo mówili. Wyniki te jednoznacznie wskazują, że rodzice chcą mieć dostęp do pediatry. To jest na poziomie 96% badanych. 96% badanych chce, by w podstawowej opiece zdrowotnej był pediatra. Co więcej, 80%, gdyby mogło, wybrałoby pediatrę na lekarza swoich dzieci. Ale nawet duża część tych, który wybraliby lekarza rodzinnego, chce pediatry dlatego, że spodziewa się, iż taka współpraca lekarzy – myślę, że pacjenci oczekują przede wszystkim współpracy między grupami zawodowymi lekarzami – i obecność pediatry w POZ pomoże także lekarzowi rodzinnemu, a być może w drugą stronę… W związku z tym, to głosowanie dla nas, rodziców, jest tak naprawdę głosowaniem nad tym, czy dacie nam wybór. Nikt nie chce nikogo wykluczać, chcemy tylko mieć wybór. Co więcej, uważamy, że konkurowanie o pacjenta jest korzystne dla pacjenta. My chcemy, żeby państwo ze sobą konkurowali na jakość świadczeń.

Proszę państwa, z tych badań wynika również, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo panią prosiłem…

Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego Maria Libura:

...co piąty…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, proszę pani, jednak jakaś dyscyplina musi tutaj być, naprawdę.

Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego Maria Libura:

Wziąwszy pod uwagę, że jestem przekrzykiwana, nie mam warunków komfortowych. Co piąty rodzic deklaruje, że korzysta jednocześnie z opieki publicznej i niepublicznej, co pokazuje, że generalnie lekarzy jest zbyt mało i w sytuacjach trudnych rodzice, których na to stać, muszą płacić z własnej kieszeni…

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Pani przekłamuje. To, że ktoś korzysta z opieki niepublicznej wcale nie znaczy, że nie ma odpowiedniej opieki. Co pani tu w ogóle wygaduje?

Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego Maria Libura:

Proszę państwa, tylko 2%. My to wiemy dlatego, że mamy chore dzieci. Jeżeli ma pani termin 2 tygodnie do lekarza dzieci chorych, to nie czeka pani na ten termin, tylko, gdy nie ma pani pieniędzy, idzie pani do szpitala, a jak ma pani pieniądze, to pani za to płaci. Być może, gdyby państwo bardziej słuchali głosu pacjentów, to można byłoby to wszystko sprawniej reformować. I pamiętajcie państwo – my chcemy mieć wybór. Nikogo nie chcemy wykluczać. Koniec.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę pani, z obowiązku muszę panią poinformować, że czym innym jest specjalistyka, również w zakresie pediatrii, i czym innym jest POZ. Proszę mi wierzyć, nie mam żadnego interesu w tym, żeby tutaj bronić pewnych rozwiązań. Również wielokrotnie mówiłem o tym, że pacjent w systemie zginął. Nie ma pacjenta w systemie. Mówię to również jako poseł, polityk…

Przewodnicząca Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego Maria Libura:

Czyli, zgadza się pan przewodniczący…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę pani, pani pomyliła tematy posiedzenia Komisji. Naprawdę. Zgłaszał się jeszcze pan, i to będzie ostatni głos w dyskusji. Jeszcze pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera... Bardzo proszę.

Konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych Jacek Imiela:

Moje nazwisko Imiela. Jestem konsultantem krajowym w dziedzinie chorób wewnętrznych. Ja tylko w kilku punktach… Proszę państwa, to, o czym rozmawiamy, z całą pewnością nie pogarsza pozycji czy sytuacji lekarzy rodzinnych i nie obala systemu, jak tu było powiedziane. W naszym przekonaniu, wzmacnia to system. Oczywiście, jeśli będą podane liczby, dane, pieniądze, jakie powinny być na to przeznaczone, to jedno, ale jeżeliby sprawa została ustalona, to nie byłby to temat zastępczy, a rzecz, która by służyła chorym. My wychodzimy z założenia, że jeżeli wzmocni się system i będzie więcej dobrych lekarzy o podobnych uprawnieniach w systemie, to dla chorych będzie to lepiej. Nam chodzi przede wszystkim o chorych.

Proszę państwa, my staramy się – bo tutaj było jedno takie pytanie – uwzględnić w programach modułowych, w programach specjalizacji, pewne elementy medycyny rodzinnej. Myślę więc, że jeżeli będziemy współpracować dla dobra chorego, to jest to jeden z elementów w systemie – nie główny, nie zastępczy – poprawiający leczenie chorych. My tak na to patrzymy. Nie patrzymy od strony politycznej i żadnej innej, tylko chcemy pomóc chorym ludziom. I chciałbym, żeby państwo to wiedzieli. Ja to przekazuję z własnego głębokiego przekonania. Tak uważam, i już. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, przechodzimy do procedowania nad sprawozdaniem. Bardzo proszę posłów, członków Komisji, o włożenie kart do czytników. Bardzo proszę.

Aha, rzeczywiście. Przepraszam, panie ministrze. Oczywiście proszę odpowiedzieć na pytania posłów, a członków Komisji proszę o przygotowanie się do głosowania. Proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Dziękuję uprzejmie. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, jeszcze raz zacznę od tego, bo mam wrażenie, że w tym ferworze dyskusji ciągle – na pewno nie intencjonalnie – mylone są dwa różne pojęcia. Mylone jest pojęcie kwalifikacji rozumiane w perspektywie Unii Europejskiej, czyli profilu wykształcenia lekarza, który musi być zgodny z dyrektywą unijną 2005/36 rozpoznawania kwalifikacji. Ona dokładnie opisuje, kim jest lekarz urolog, kim jest lekarz radiolog, kim jest lekarz rodzinny, czyli specjalista medycyny rodzinnej, jaki musi być profil jego wykształcenia, jakie musi mieć dokumenty poświadczające, że ma taką, a nie inną specjalizację, by był rozpoznawany w innych krajach europejskich jako lekarz o określonym profilu wykształcenia, a zatem o określonych kompetencjach, których można się spodziewać, że je będzie prezentować. Unia Europejska nie określa jednak modelu systemu opieki zdrowotnej, co bardzo dobitnie czytamy w preambule i treści Traktatu lizbońskiego, a jedyne przepisy unijne, które regulują kwestie zdrowia, są zawarte w art. 168, kiedy mowa o transgranicznych zagrożeniach zdrowia i innych działaniach, gdzie mamy do czynienia z bardzo jasnymi przepisami odnoszącymi się wyłącznie do określonych sytuacji.

Wracając do zmiany, którą Minister Zdrowia i rząd proponują Wysokiej Izbie w tej ustawie – ona nie zmienia kompetencji lekarzy rodzinnych. Ona zmienia profil lekarzy, których chcemy zatrudniać jako lekarzy pierwszej linii, czyli lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie, zgodnie z aktualnie obowiązującym przepisem prawa, lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej może być wyłącznie lekarz, który posiada specjalizację z medycyny rodzinnej lub ci, którzy mają prawa nabyte, wynikające z wcześniejszych aktów prawnych, w tym ustawy z roku 2007.

Nie jest prawdą, że ustawa ta ma za zadanie zniszczyć medycynę rodziną. Wielokrotnie o tym mówiliśmy, że medycyna rodzinna jest podstawą funkcjonowania wszystkich systemów opieki zdrowotnej, a w naszym systemie opieki zdrowotnej medycyna rodzinna jest zbyt wąsko wykorzystana. Dlatego pierwsze kroki reformy systemu opieki zdrowotnej, której kolejne elementy będziemy omawiać szczegółowo po piątkowej konferencji prasowej, będą zmierzać do sukcesywnego wzmacniania roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie w zakresie diagnostyki, efektywności leczenia, profilaktyki i działań, które podstawowa opieka zdrowotna musi wykonywać. Dzisiaj tylko 11% wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia przypada na świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej. To zdecydowanie za mało, a polscy pacjenci, w związku z powyższym, są zbyt często hospitalizowani, przy czym, wracając do koncepcji dzisiaj kluczowej, czyli wzrostu znaczenia internistów i pediatrów w POZ, warto zauważyć, że Polska należy do tych krajów, które charakteryzują się najwyższym odsetkiem hospitalizacji do piątego roku życia. Jaki wniosek z tego można wysnuć? Taki, że ci pacjenci nie są dobrze zaopatrywani na wcześniejszych etapach opieki zdrowotnej, czyli na podstawowym i poradnianym i, niestety, są hospitalizowani.

Odpowiadając na kolejne pytania dotyczące kompetencji i dostępności, pamiętajmy o tym, że ta zmiana nie spowoduje zmiany kompetencji lekarza rodzinnego. Ja to chcę jeszcze raz bardzo wyraźnie podkreślić. Specjalista medycyny rodzinnej pozostaje specjalistą medycyny rodzinnej. Specjalista pediatra pozostaje specjalistą pediatrą, a specjalista chorób wewnętrznych pozostaje specjalistą chorób wewnętrznych. To, co się rzeczywiście zmienia, to jest to, że specjaliści chorób wewnętrznych i specjaliści pediatrzy będą mogli pełnić rolę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie swoich kompetencji, co wpisano w tym art. 2a, którego treść budzi wątpliwości części państwa na sali, a do którego odnosiła się pani poseł Zalewska. Tam wyraźnie zapisano: „w zakresie swoich kompetencji”.

Wiemy również doskonale o tym – odpowiadam na kolejne pytania, w tym pytanie pani przewodniczącej Małeckiej-Libery, jak będzie wyglądać funkcjonowanie tych lekarzy w POZ pod względem czasu – że nie zmieniają się przepisy Narodowego Funduszu Zdrowia, które mówią, że podstawowa opieka zdrowotna musi być otwarta w godzinach od 8.00 do 18.00. I nie zmieniają się przepisy, które mówią o tym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w art. 132, że nie można zawierać umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną i inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem. A zatem, ktoś, kto podpisuje umowę na prowadzenie podstawowej opieki zdrowotnej, musi zapewnić – i to Fundusz sprawdza – dostępność odpowiednich kadr medycznych, a zatem dostępność do lekarza w określonych godzinach. Nie ma zatem, i nie będzie, przyzwolenia na to, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktował świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej wtedy, kiedy podstawowa opieka zdrowotna nie będzie podstawową opieką zdrowotną. Ideą podstawowej opieki zdrowotnej jest to, że jest ona łatwo dostępna, otwarta, osiągalna, czynna do 18.00 – i ma obsługiwać pacjentów, którzy przychodzą, niezależnie od ich wieku. A zatem podstawowa opieka zdrowotna będzie mogła być realizowana przez jednego lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, ale równie dobrze będzie mogła być realizowana przez specjalistę medycyny rodzinnej i towarzyszącego mu specjalistę pediatrii lub interny, lub też przez tandem specjalistów pediatrii i interny, bo w zakresie swoich kompetencji dopiero połączenie internisty z pediatrą spełnia ideę i wymóg kontraktowy Narodowego Funduszu Zdrowia jako podstawowa opieka zdrowotna, czyli instytucja, która jest w stanie kompleksowo leczyć i diagnozować pacjentów…

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie ministrze, jeśli mogę wejść w słowo, bo odpowiada pan na moje pytanie. Proszę odpowiedzieć jednoznacznie, czy lekarz pediatra albo lekarz internista będzie mógł pracować na pół etatu w POZ, a w pozostałym wymiarze godzin na oddziale.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Pani poseł, ani ta ustawa, ani żaden inny akt prawny w naszym kraju nie reguluje wymiaru etatowego czasu pracy lekarzy. To jest oczywiście dyskusja, do której ja się chętnie przyłączę, bo przy okazji kontroli różnych tragedii, które wydarzają się w naszym kraju, z niepokojem odkrywamy takie sytuacje, że lekarze mają 7 etatów. Czasem kontrolujemy za późno… Zdarzały się takie historie… Natomiast, jeśli Wysoka Izba zechce przygotować projekt ustawy albo zaproponować takie rozwiązanie, które by ograniczyło liczbę miejsc pracy do jednego, to będzie to na pewno ważny punkt zwrotny w dyskusji publicznej wokół reglamentowania miejsc pracy i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, ja jednak pozwolę sobie doprecyzować pytanie pani przewodniczącej. Mówiąc wprost, chodziło o to, czy może być sytuacja następująca, że lekarz pediatra będzie do godziny 12.00 w szpitalu, po czym będzie biegł do przychodni. O to chodzi. Czy państwo chcą to w jakiś sposób regulować, czy zostawiają to pełnej swobodzie, czy będzie jakoś inaczej? Czy mógłby pan odpowiedzieć?

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Nie ma takiej możliwości, żeby lekarz POZ zamknął POZ o godzinie 12.00 i poszedł pracować gdzieś indziej. A zatem, jeżeli ktoś zbiera deklaracje i podpisuje kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, to musi zapewnić opiekę swoim pacjentom w godzinach, które są określone przepisami, czyli będzie musiał być osiągalny dla pacjentów w godzinach, kiedy jest otwarty POZ…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, proszę o zaprzestanie rozmów, bo nie słyszymy pana ministra, i przeszkadza to panu ministrowi.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

…natomiast nie jesteśmy w stanie, a przynajmniej w tej ustawie nie podejmujemy próby ograniczenia miejsc pracy. To znaczy, że jeżeli ten lekarz będzie realizować nocne dyżury, to ta ustawa mu tego nie zabroni, choć rozumiem intencję tego pytania. Nie zmieniamy także uprawnień podstawowej opieki zdrowotnej.

Chciałbym zwrócić uwagę na dyskusję dotyczącą uprawnień w ogóle. Uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza daje w Polsce dyplom lekarza i nie ma żadnych innych przepisów prawa, które zabraniają wykonywania jakichkolwiek świadczeń. Z tego wynika proste przesłanie, że zarówno ja, jak i pan przewodniczący Latos i pani przewodnicząca Małecka-Libera, mamy, według ustawy, wystarczające kompetencje do tego, żeby zoperować komuś perlaka, ale zapewne ani ja, ani pan przewodniczący tego się nie podejmiemy… I tego faktu tą ustawą nie zmieniamy.

I jeszcze jedno pytanie, na które nie odpowiedziałem, dotyczące liczby lekarzy, którzy mogą przystąpić… Mamy dzisiaj, proszę państwa, ponad 25 tys. lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej, którzy są uprawnieni do zbierania deklaracji. Rzeczywiście przyjęcie tej ustawy spowoduje poszerzenie tego katalogu o lekarzy, którzy mogą zasilić…

Państwo pytali, ilu mamy lekarzy pediatrów. Mamy niecałe 8 tys., lekarzy z I stopniem specjalizacji i 6700 z II stopniem specjalizacji. Oczywiście, efektem przyjęcia tej zmiany ustawowej nie będzie natychmiastowy przesył tych wszystkich lekarzy ze szpitali do lecznictwa otwartego, ale stworzenie możliwości prawnej do sukcesywnej rozbudowy bazy i kapitału ludzkiego zatrudnionego w podstawowej opiece zdrowotnej, z przeniesieniem, a także z użyciem mechanizmów finansowych, o których pan minister Arłukowicz i pan premier będą mówić w piątek, na świadczenia udzielane w ramach medycyny ambulatoryjnej z medycyny szpitalnej. Jest to zatem jeden z elementów reformy, który – jeszcze raz wrócę do tego argumentu – tak naprawdę, jest elementem deregulacyjnym, albowiem podstawowa opieka zdrowotna w dzisiejszym stanie prawnym jest jedyną dyscypliną medyczną, która w akcie prawnym rangi ustawy ma zabezpieczone prawo dostępu do publicznych środków z Narodowego Funduszu Zdrowia, które jest zagwarantowane wyłącznie dla jednej grupy lekarzy o określonym profilu specjalizacji, wykształcenia, podczas gdy wszyscy inni specjaliści, na zupełnie innych zasadach i bez takiego warunku sine qua non, mają dostęp na zasadach ogólnych.

Otwarcie tej bramki poprzez tą ustawę wydaje się dobrym ruchem. Jesteśmy o tym przekonani dlatego, że wprowadzi to większą elastyczność systemu opieki zdrowotnej i będzie dokładnie tak, jak ktoś powiedział w tej sali, że w miejscach, gdzie lekarz rodzinny, specjalista medycyny rodzinnej, szczególnie w małych miejscowościach, jest idealnym rozwiązaniem, które buduje efektywne wykorzystanie zasobów systemu i dobre zabezpieczenie potrzeb populacji. Jednak są też takie miejsca w kraju, gdzie koncentracja ludności o innym profilu wieku wymaga dostępu do lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej, którzy mają trochę inny profil przygotowania zawodowego do pełnienia funkcji lekarza opiekującego się daną społecznością. I nie jest to dyskusja o wyższości lub nie medycyny rodzinnej nad pediatrią czy interną, bo przychylam się do tych głosów, że ten dyskurs publiczny potoczył się w złym kierunku. To jest dyskusja i propozycja, które mają za zadanie zwiększyć elastyczność systemu opieki zdrowotnej, zwiększyć i poprawić efektywność wykorzystania kadr i która dopuści do lepszego wykorzystania tych wszystkich, którzy dzisiaj pełnią funkcję podstawowej diagnostyki, na przykład podstawowej diagnostyki kardiologicznej w ramach lecznictwa zamkniętego szpitalnego zamiast wykonać te działania w podstawowej opiece zdrowotnej, co jest znacznie tańsze i przede wszystkim bardziej efektywne, bezpieczniejsze dla pacjenta i bardziej akceptowalne społecznie. W związku z tym, raz jeszcze wnoszę o przyjęcie ustawy przez Wysoką Komisję w postaci, w jakiej przedłożyła ją pani przewodnicząca Gelert pod dzisiejsze obrady.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, panie ministrze, że zwiększenia finansowania nie będzie, skoro pan o tym nie powiedział. Chyba, że później coś się zmieni…

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Ja odpowiem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Chciałbym, żebyśmy dzisiaj rozwiali mity. Dzisiaj podstawowa opieka zdrowotna finansowana jest stawką kapitacyjną od listy osób zapisanych do danego lekarza. Jeżeli więc będą inni lekarze, a osoby się przepiszą, to nie potrzeba zwiększenia finansowania, bo nie przybędzie pacjentów… Szanowni państwo, liczba ubezpieczonych Polaków jest taka sama, i to się nie zmieni. Kwota od stawki kapitacyjnej będzie taka sama. Od zwiększonej liczby lekarzy nie zwiększy się liczba pacjentów, za których płacimy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, to jest oczywiste, przynajmniej dla mnie. Natomiast, jak zrozumiałem pytanie, chodziło o to – zresztą w piątek będą to państwo przedstawiać – że pediatrzy mają być nie po to, aby nadal nic nie móc zrobić i wysyłać na diagnostykę do kogoś innego, bo jako lekarz rodzinny Kowalski nie może, ale jako specjalista Kowalski już będzie mógł. To zwiększycie finansowanie. Panie ministrze, proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Żeby to uszczegółowić jeszcze bardziej, powiem, że ta ustawa nie mówi o zwiększaniu kompetencji lekarza rodzinnego, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. O tym rzeczywiście będziemy mówić najprawdopodobniej w piątek, i wtedy też pokażemy inny model finansowania, ale ta ustawa tego nie dotyczy. Mamy więc w tej chwili dyskusję trochę obok…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Przechodzimy do procedowania ustawy. Jeśli są pytania, będzie na to jeszcze czas przy poszczególnych artykułach.

Pani poseł, naprawdę, będziemy pytać przy omawianiu poszczególnych artykułów, przy poszczególnych poprawkach... Dobrze, proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, sytuacja istotnie się zmieniła wobec oświadczenia pana ministra, że w piątek zostaną przedstawione propozycje ministra zdrowia. Myślę, że one mogą bardzo istotnie wpłynąć na treść naszego głosowania. W związku z tym, proponowałabym – to jest moja propozycja, której z nikim nie uzgadniałam – abyśmy odłożyli procedowanie nad tą ustawą i wysłuchali propozycji pana ministra. I wtedy podejmiemy decyzję w tej sprawie, bo ona może istotnie wpłynąć na nasze stanowisko. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie… Panie ministrze, widzę, że chce się pan do tego odnieść. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Tak, muszę się odnieść. Szanowni państwo, w piątek nie otrzymają państwo nowych projektów ustaw do pracy w Komisji. Mówimy o rozwiązaniach, które będziemy proponować, a które będą musiały przejść całą ścieżkę legislacyjną z konsultacjami, ze wszystkim. To są miesiące pracy. Nie widzę absolutnie żadnej korelacji między procedowaną dzisiaj ustawą a… W piątek, czy inny dzień, bo może się wydarzyć wiele różnych rzeczy i niekoniecznie to będzie piątek, minister zdrowia przedstawi to. Dzisiaj procedujemy nad ustawą, która nie zwiększa kompetencji lekarzy rodzinnych. Nie zmienia systemu lekarzy rodzinnych poza wprowadzeniem możliwości otwierania praktyki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pediatrze i interniście. I tylko tyle. Nie ma najmniejszego powodu, żeby wstrzymywać prace i czekać kilka miesięcy na ewentualnie inne zmiany, bo gdyby kierować się taką logika, to mielibyśmy permanentny paraliż prac parlamentarnych, bo w wielu przypadkach ustawy zmieniają się…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę zaprzestać dyskusji. Bardzo państwa proszę. Panie ministrze, niemniej jednak wniosek padł. Poddam go pod głosowanie. Rozumiem intencję tego wniosku, dlatego, że pewne zmiany w funkcjonowaniu POZ państwo przewidują. Na tyle jest on zasadny, że wart je poznać.

W takim razie, pytam – kto z państwa jest za wnioskiem o odłożenie procedowania nad tym sprawozdaniem do czasu przestawienia propozycji przez pana ministra? Już nie będę tego rozwijać, wiadomo, o co chodzi. Bardzo proszę, kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Stwierdzam, że za wnioskiem głosowało 11 osób, przeciw 14, wstrzymały się od głosu 2 osoby, a zatem przechodzimy do procedowania nad sprawozdaniem.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie słyszę uwag. Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciwny przyjęciu tytułu ustawy? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że tytuł ustawy został przyjęty.

Art. 1. Czy są uwagi do główki – przepraszam, nie wiem, jak o określić – do wprowadzenia do art. 1? Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu wprowadzenia do art.1? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że wprowadzenie zostało przyjęte.

Przechodzimy do zmiany pierwszej. Oddam głos legislatorom sejmowym. Bardzo proszę, panie mecenasie.

Legislator Robert Durlik:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja krótko, ponieważ szersza dyskusja odbyła się na posiedzeniu podkomisji. Chciałbym przypomnieć nasze wątpliwości odnośnie do zmiany pierwszej lit. a), czyli uchylenia pkt 13, to znaczy, usunięcia definicji lekarza POZ ze słowniczka.

Chcielibyśmy zauważyć – podnieść taką wątpliwość – że zgodnie z zasadami prawidłowej legislacji, jeżeli ustawa zawiera słowniczek, w którym definiuje pojęcia użyte w ustawie, to wszystkie te pojęcia powinny być objęte tym słowniczkiem. W związku z tym, zabieg polegający na usunięciu definicji lekarza POZ ze słowniczka odbieramy w świetle zasad techniki prawodawczej jako nie najszczęśliwszy. Natomiast, przyjmujemy argumenty rządu, które były przedstawione, odnośnie do przeniesienia tej definicji, jakby przefrazowania jej innej semantyki z powodów zgodności z prawem europejskim i z powodu zmiany podejścia na bardziej funkcjonalne niż podmiotowe, jak było do tej pory. Niemniej jednak, z punktu widzenia zasad techniki prawodawczej, definicja powinna być zawarta w słowniczku do ustawy.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeśli wolno uzupełnić, chcę powiedzieć, w związku z tym, co powiedział kolega, że nie zgłaszamy uwag odnośnie do samego brzmienia zawartego w zmianie pierwszej lit. a) i lit. b). Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, muszę pana zapytać z racji tego, że rzeczywiście po raz pierwszy spotykam się z taką sytuacją, że okrawamy słowniczek, wprawdzie w imię jakichś wyższych racji, ale porządek legislacji do tej pory zawsze był ściśle przestrzegany. Trudno nie uznać tych argumentów. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Pan dyrektor Puzoń – dyrektor Departamentu Prawnego, proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Prawnego MZ Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, ograniczę się do stricte technik legislacyjnych. Jak zapewne panowie mecenasowie wiedzą, nie zawsze jest tak, że wszystkie pojęcia są definiowane w tak zwanym słowniczku. Mogą być definiowane na gruncie, na przykład, rozdziału, w którym występują. W naszym przypadku nie mamy do czynienia z definicją przeniesioną, tylko w art. 55, w ust. 2a, tak naprawdę mamy skrót. Po tiret mamy na końcu wyrazy: „…zwany dalej »lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej«”.

Przyczyny tego, i historia, były szeroko omawiane na posiedzeniu podkomisji. Otóż, musieliśmy zapewnić zgodność tego projektu z prawem Unii Europejskiej, inaczej nie moglibyśmy nad nim procedować. Nie mógłby być przyjęty prze Radę Ministrów, gdyby opinia była negatywna. Podstawową sprawą jest, tak naprawdę, zostawienie definicji podstawowej opieki zdrowotnej, a tu mówimy tylko, kto może udzielać świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, a to są dwie różne sprawy. Nie widzimy więc specjalnych przeszkód. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie mecenasie, może by pan jednak rozszerzył wypowiedź i dopowiedział, dlaczego nie bylibyśmy zgodni z prawem Unii Europejskiej, i co ma prawo UE do słowniczka w Polskiej ustawie. Gdyby pan był uprzejmy to wyjaśnić… Ja to wiem, ale może nie wszyscy członkowie Komisji to wiedzą. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo. Na pewno państwo posłowie dysponują też opiniami BAS w tym zakresie, więc tu jest jakby spór w doktrynie, ale my, niestety, musimy kierować się tym, co twierdzi organ właściwy w sprawach unijnych. Mianowicie, w opinii Ministra Spraw Zagranicznych do projektu, który był w uzgodnieniach i – jak dzisiaj byśmy powiedzieli – konsultacjach publicznych, było właśnie to pojęcie definiowane w słowniczku, rozszerzone o te dwie specjalizacje, zaś opinia organu właściwego była taka, że rozszerzenie definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie jest – jak to uzasadnia projektodawca – kwestią wewnętrzną, gdyż dyrektywa 2005/36/WE nie tylko określa zasady uznawania kwalifikacji, ale również minimalne wymogi odnoszące się do kształcenia specjalistycznego w zakresie ogólnej praktyki medycznej i ograniczenia w tym zakresie. W związku z tym, uzgodniona została ze specjalistami z Ministerstwa Spraw Zagranicznych taka właśnie konstrukcja, która nie budzi wątpliwości unijnych i – naszym zdaniem – również mieści się w zasadach techniki prawodawczej. Jak świetnie państwo posłowie wiedzą, często mamy tutaj różnice zdań pomiędzy administracją rządową a legislacją parlamentarną – tak to nazwijmy – odnośnie do pewnych technik, które, tak naprawdę, nie wpływają ani na meritum, ani na zmianę brzmienia czy znaczenia przepisu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hrynkiewicz, proszę bardzo.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Przepraszam, trudno podzielić zdanie pana dyrektora Puzonia. Otóż, ja optuję za przyjęciem definicji. Jeśli pan sobie życzy, to proszę rozszerzyć definicję, a opis odnoszący się do tej definicji i jej rozszerzenie umieścić w art. 55. Wtedy nie będzie niezgody z techniką legislacyjną i z wymogami, o których pan mówi. Natomiast, usunięcie w art. 5 pkt 13 zmienia zasadniczo to, o czym tutaj debatujemy. Z tego pan sobie świetnie zdaje sprawę, i my sobie zdajemy sprawę, proszę więc nie zasłaniać się, tylko zachować jasny stan, kiedy definiujemy w pkt 13. Ta definicja może być poszerzona, a jej uszczegółowienie, omówienie, doprecyzowanie znajduje się w art. 55. Wtedy zachowujemy to, czego pan sobie życzy i porządek legislacyjny, o który dopomina się Biuro Legislacyjne. W związku z tym, proponuję, żebyśmy w tej sprawie głosowali, panie przewodniczący. Tak nie może być…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Niewątpliwie będziemy głosować nad każdą zmianą po kolei. Chciałbym jeszcze oddać na chwilę głos do Biura Legislacyjnego, bo, panie dyrektorze, nie mogę się zgodzić ze stwierdzeniem, że w innych sprawach Sejm – i w tym sensie, również Biuro Legislacyjne – nie pilnuje tego i zamieszcza niekompletne słowniczki. De facto do tego sprowadza się to, co pan powiedział, że nie raz się zdarzało, że słowniczek był niekompletny. Jeżeli chce pan prostować, proszę uprzejmie.

Dyrektor departamentu MZ Władysław Puzoń:

Przepraszam bardzo, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, powiedziałem jedynie, że są pewne różnice w technikach prawodawczych, zaś takich słów, jakich użył pan przewodniczący, nie użyłem nigdy. Chodziło o techniki, a nie o nic innego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja nie mówię o końcowej pana wypowiedzi, tylko wcześniejszej. Powiedział pan, cytuję z pamięci… Mamy stenogram. Będziemy wszystko mieć, panie dyrektorze. Powiedział pan, że nieraz się zdarzało, że nie było wszystkich definicji w słowniczku, że je przenoszono, że to było w poszczególnych artykułach czy rozdziałach.

Dyrektor departamentu MZ Władysław Puzoń:

Chciałem powiedzieć tylko tyle. To nie chodzi o to, że ktoś to tutaj pominął, tylko, że zasady techniki prawodawczej dopuszczają właśnie tego typu technikę, że nie musi być… Jeśli dane pojęcie występuje na gruncie rozdziału, na przykład, to ono nie musi być definiowane w słowniku. Wystarczy, że jego definicja jest pomieszczona w tymże rozdziale. Tylko tyle powiedziałem, i tylko tyle chciałem powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Posłowie oczywiście będą głosować, ale przedtem oddam jednak głos przedstawicielom Biura Legislacyjnego. Bardzo proszę.

Legislator Bogdan Cichy:

Opowiadamy się za tym, jeżeli chodzi o brzmienie… Zgłosiliśmy uwagę i pewne zastrzeżenia. Oczywiście państwo dokonują oceny tej uwagi i tego zastrzeżenia, bo to wynika z art. 70 ust. 1 regulaminu Sejmu. Natomiast, jeśli chodzi o samo brzmienie tej zmiany pierwszej, to do tego nie zgłaszamy zastrzeżeń. Jeśli za chodzi o propozycję, którą pani poseł była uprzejma zgłosić, to w naszym przekonaniu ona też jest obarczona pewną wadą, bo nie wyobrażamy sobie sytuacji takiej, że dane zagadnienie będzie częściowo definiowane w części słownikowej, a w dalszej części ustawy będzie rozwijane. Taka technika czy taka metodologia kształtowania definicji też stoi w sprzeczności z zasadami techniki prawodawczej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie mecenasie, a czy rzeczywiście jest w praktyce parlamentarnej umieszczanie zapisów nie w słowniczku, tylko w poszczególnych rozdziałach, że są pojęcia, które nie są zdefiniowane. Ja oczywiście abstrahuję od naszego głosowania. Chodzi mi o pewne zasady.

Legislator Bogdan Cichy:

To znaczy, w obrocie prawnym spotkają się państwo oczywiście z sytuacjami, w których pewne elementy słownikowe występują wewnątrz danego aktu prawnego. Przykładem może być Kodeks pracy. Kodeks pracy charakteryzuje się tym, między innymi, że nie zawiera specjalnego artykułu, który jest poświęcony definicjom, ale w kilku rozdziałach odnosi się do elementów definicyjnych i wyraźnie wskazuje, że ta definicja, czy to sformułowanie o charakterze definicji obejmuje konkretny rozdział.

Czyli, konkludując, w obrocie prawnym znajdą państwo takie sytuacje, gdzie takie definicje się pojawiają. My pokazujemy również stanowisko Biura Analiz Sejmowych, bo do projektu ustawy i druku, nad którym państwo pracują, dołączona jest opinia BAS, w której też zwraca się uwagę na ten problem. Natomiast, jeszcze raz chcę podkreślić, że samo sformułowanie zmiany jest poprawne od strony legislacyjnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Skowrońska w tej sprawie.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chciałabym tę dyskusję zakończyć, bo zasady praktyki ustawodawczej…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale już zakończyliśmy dyskusję…

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Nie. Prosiłabym…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Ja konkretny wniosek sformułuję, jeśli pan przewodniczący pozwoli. Chciałabym zwrócić uwagę, że to, co podniósł pan mecenas Cichy, było procedowane w podkomisji, i podkomisja rozstrzygnęła. A zatem, w tym przypadku dyskusja, którą przeprowadziliśmy, powinna skończyć się albo złożeniem określonej poprawki – a na tym etapie takiej poprawki nie mamy – albo procedowaniem. Czyli, co podnosi Departament Prawny resortu zdrowia, ta zasada, o jakiej mówimy, może być zastosowana. Rozstrzygnięcie w podkomisji było, więc im dłużej będziemy się nad tym zastanawiać, tym dłużej będziemy powtarzać dyskusję z posiedzenia podkomisji. Powinniśmy więc przystąpić do rozstrzygnięcia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, pani głos był ostatni. Właśnie miałem zarządzić głosowanie. Zupełnie niepotrzebnie… Natomiast proszę nie uniemożliwiać posłom zadawania pytań, bo mają do tego prawo. Nie wszyscy w podkomisji pracowali, ale zgodnie z tym, co powiedziałem, przechodzimy do głosowania…

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, ja bym poprosiła, żeby nie cenzurował pan moich wypowiedzi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przechodzimy do głosowania. Już dwukrotnie to powiedziałem.

Kto z państwa jest za przyjęciem zmiany pierwszej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu? Proszę o podanie wyników.

13 osób było „za”, 11 „przeciw”, 2 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że zmiana pierwsza została przyjęta.

Przechodzimy do zmiany drugiej. Czy są uwagi do zmiany drugiej?

Przechodzimy do głosowania nad zmianą drugą… Nad całością zmiany drugiej. Pani poseł Okrągły, proszę uprzejmie… Mówimy cały czas, pani poseł, o art. 1. O zmianie drugiej w art. 1.

Poseł Janina Okrągły (PO):

W art. 1. Zaraz – art. 1, zmiana druga dotycząca art. 28. To miałabym zapytanie dotyczące pkt b)…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Proszę bardzo.

Poseł Janina Okrągły (PO):

…bo mówimy o całej zmianie drugiej. Prawda? Chciałabym więc zwrócić uwagę na zapis w pkt b), ust. 1a, gdzie jest sformułowanie, że świadczeniobiorca dokonuje wyboru jednocześnie świadczeniodawcy, o którym mowa… i „…dokonuje jednocześnie…”. Chodzi o wyraz „jednocześnie”, bo czy to nie oznaczałoby, że jak będę się zapisywać do lekarza opieki podstawowej, to jednocześnie mam… Czy nie warto byłoby wykreślić wyrazu „jednocześnie”? „…wyboru lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarki opieki podstawowej lub położnej…”. Byłoby to bez wyrazu „jednocześnie”.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dodam, że jest to poprawka złożona na ręce pań i panów posłów przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Dołączam się, panie ministrze, do głosu pani poseł i prosiłbym o wyjaśnienie, dlaczego niezbędny i konieczny jest wyraz „jednocześnie”. Czy nie możemy sobie poradzić bez wyrazu „jednocześnie”? Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Ideą tego zapisu jest to, żeby wybrać lekarza, pielęgniarkę czy położną, zapisując się do nich na ich listę aktywną. Wybierając świadczeniodawcę, wybieramy jednocześnie lekarza, który tam pracuje. Nie można zapisać się do świadczeniodawcy w sposób… W chmurę… Musimy zapisać się do lekarza, pielęgniarki czy położnej na listę, i to musi być jednocześnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, że wyraz „jednocześnie” – żeby to wytłumaczyć – dotyczy momentu zapisu, a nie, że do trzech osób, czyli pielęgniarki, położnej i lekarza. To nie chodzi o ten element, tylko, że jeśli ktoś się zapisuje, to w tym momencie dokonuje tego wyboru. Czy tak?

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Dokładnie tak.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. To ja jednak mam pytanie, bo mi się zrodziło. Czy, jeśli tak to zapisujemy – w tym momencie to jest ważne, i to jest właściwie pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego – to znaczy, że jeśli świadczeniobiorca zapisze się do świadczeniodawcy, to u tego samego świadczeniodawcy będzie od razu musiał mieć zdeklarowanych lekarza, pielęgniarkę i położną? Bo ja, niestety, tak to czuję. Czy w świetle tego zapisu będzie to znaczyć jedynie, że wybierając świadczeniodawcę wybierze lekarza, a pielęgniarkę i położną, na przykład, gdzieś zupełnie indziej? Bo ja mam poważne wątpliwości. Proszę o wyjaśnienie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zgadzam się z tym. Bardzo prosimy o wyjaśnienie, panie ministrze, bo rzeczywiście mogą być wątpliwości. Dodam, że są podmioty wykonujące, na przykład, wyłącznie świadczenia pielęgniarskie. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Oczywiście zmianę trzeba czytać w całości i o całej zmianie mówić. W ust. 1 ppkt 1b jest zapis – dokonując wyboru świadczeniodawcy może wybrać pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców. Na zmianę patrzymy w całości. Zapisując się do świadczeniodawcy wybieramy jedną z tych trzech osób, natomiast inne możemy wybrać u innych świadczeniodawców. Trzeba czytać całą zmianę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czyli, tak jak powiedziałem wcześniej, wyraz „jednocześnie” dotyczy innej części zapisu. Ale, na wszelki wypadek, poproszę jeszcze o wyjaśnienie Biuro Legislacyjne. Bardzo proszę… Bardzo proszę, panie mecenasie. Na wszelki wypadek prosimy jeszcze o pomoc w rozstrzygnięciu tej kwestii.

Legislator Bogdan Cichy:

Proszę państwa, jest problem wyprowadzenia z tych przepisów, o których państwo mówią, normy prawnej. Chcielibyśmy, żeby w tej kwestii jednoznacznie wypowiedziało się Ministerstwo. Jeżeli ust. 1b pkt 1 należy rozumieć tak, że u różnych świadczeniodawców, to znaczy, że te wszystkie trzy elementy – przepraszam, że tak powiem – lekarz, pielęgniarka i położna mają wystąpić u jednego czy u różnych. Czy te wszystkie elementy, czy każdy z nich oddzielnie? Jest więc kwestia wyprowadzenia z tych przepisów normy prawnej.

My to rozumiemy w ten sposób, że nawet, gdybyśmy skreślili wyraz „jednocześnie” z ust. 1a to i tak nic nie daje, bo to oznacza, że – przepraszam, że tak powiem – te trzy elementy, czyli lekarz, pielęgniarka i położna muszą wystąpić łącznie. Tak to rozumiemy. Nie ma możliwości wybierania rozdzielnie. Natomiast, w ust. 1b pkt 1 spójnik „albo” mówi, że te trzy elementy, o których mowa w ustawie, mogę wybierać lub dokonywać wyboru u różnych świadczeniodawców, czyli, u innych świadczeniodawców też. Powstaje pytanie, czy rząd – wnioskodawca projektu – tak rozumie tę normę prawną, bo my tę normę możemy rozumieć źle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:

Tak rozumiemy. Natomiast, o wykładnię prawną poproszę panią dyrektor Budziszewską, jeśli można.

Zastępca dyrektora Departamentu Prawnego MZ Alina Budziszewska-Makulska:

Dziękuję bardzo. W związku z tym, że ust. 1b odsyła do ust. 1a, gdzie się mówi: „Świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1…”, tak naprawdę normę prawną wyprowadzamy zarówno z ust. 1a, jak i 1b. Czyli, jednym zdaniem, jak wykonujemy wyboru świadczeniodawcy, to – w związku z tym, co też mówił pan minister – dokonujemy jednocześnie aktu wyboru lekarza, lekarza i pielęgniarki, lekarza, pielęgniarki i położnej, oczywiście w zależności od potrzeb i tego, czy położna wchodzi w to, czy nie. To możemy dokonać u tego samego świadczeniodawcy. Jeżeli natomiast naszym wyborem jest to, by dokonać wyboru świadczeniodawcy i lekarza razem, dokonując wyboru świadczeniodawcy – a nie chcemy u tego samego świadczeniodawcy dokonać wyboru pielęgniarki i położnej – korzystamy z ust. 1b, który stanowi, że jednocześnie dokonujemy u niego wyboru świadczeniodawcy i pielęgniarki i wyboru świadczeniodawcy i położnej, bo takie mamy możliwości. Czyli, może być sytuacja taka, że mamy trzech świadczeniodawców i u każdego lekarza, pielęgniarkę i położną, albo jednego świadczeniodawcę gdzie mamy te trzy elementy, jak mówi pan mecenas Cichy, lub też mamy, na przykład, dwóch, gdzie u jednego mamy lekarza i pielęgniarkę, a u trzeciego położną ewentualnie inną konfigurację tych dwóch elementów. Taka możliwość wyboru wynika z ust. 1a i 1b.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze pytania w tej sprawie? Bardzo proszę, pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panie przewodniczący, ja krótko. Upieram się przy wyrazie „lub” i postawieniu tam przecinka. Wyobraźmy sobie taką oto sytuację, że położnica, która jest pod opieką położnej, zostaje wykluczona z jakiegoś powodu przy innym schorzeniu z możliwości korzystania z usług pielęgniarskich. W związku z tym, wydaje mi się, że przecinek jest bezpieczny, bo i tak nie wyklucza tej myśli, która jest przy spójniku „lub”, a niestety, ogranicza i spowoduje kłopoty w rozstrzyganiu i rozliczaniu pieniędzy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze raz poproszę o pomoc Biuro Legislacyjne, bo ja tę sprawę, czy ma być przecinek, czy spójnik „lub” rozstrzygałem z Biurem. Bardzo proszę o odpowiedź, panie mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Wypowiedzielibyśmy się w ten sposób, że w naszym przekonaniu spójnik „lub” użyty jest tu absolutnie prawidłowo. Zdecydowanie jesteśmy za tym, żeby spójnik „lub” został utrzymany. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przechodzimy zatem do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany drugiej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu? Proszę o podanie wyników.

14 osób głosowało „za”, 7 „przeciw”, 4 osoby wstrzymały się od głosu.

Przechodzimy do procedowania nad zmianą trzecią. Bardzo proszę, pani poseł Okrągły.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Mam wątpliwości odnośnie do zmiany trzeciej i mam też propozycję poprawki, biorąc pod uwagę dobro pacjentów i dobre przygotowanie lekarzy do pracy ambulatoryjnej oraz dyrektywę, która mówi o kwalifikacjach, jakie powinni spełniać lekarze. Jedyną grupą, w stosunku do której określa bardziej szczegółowo, jakie kryteria powinni spełniać, jest grupa lekarzy tak zwanych ogólnych. Dyrektywa unijna 2005/36/WE mówi, że lekarze pracujący w opiece ogólnej powinni odbyć sześciomiesięczne szkolenie w odpowiednich ośrodkach prowadzących opiekę ambulatoryjną.

Jeżeli wprowadzilibyśmy taki zapis, jaki jest tutaj, to moglibyśmy też wprowadzić część lekarzy pediatrów i internistów, która by przeszła do opieki podstawowej, a która by potem, w ramach swobodnego przepływu ludzi, towarów i usług, chcąc przejść do pracy w Unii, mogła nie uzyskać kwalifikacji do pracy w opiece ogólnej – tam się tak mówi – czy podstawowej, a w każdym razie, tej opiece na poziomie najniższym.

W związku z tym, proponuję poprawkę, dotyczącą zmiany brzmienia pkt 2b. W art. 1, pkt, 3 lit. b) ust. 2b brzmiałby… Zaraz dostarczymy… „Lekarze, o których mowa w ust. 2a, pkt 4-6, są zobowiązani przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej ukończyć 6-miesięczne teoretyczne i praktyczne szkolenie w dziedzinie medycyny rodzinnej, organizowane przez podmioty wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia w zakresie medycyny rodzinnej. Koszty szkolenia pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej". Byłabym za tym, żeby nie używać nazwy Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, i przede wszystkim, żeby nie używać wyrazu „kurs", które może mieć znaczenie bardzo różne. Może być to zwykły kurs kilkudniowy, jak i wielomiesięczny. Na przykład, kurs EKG. Chodzi o to, żeby określić, że to szkolenie ma minimum 6 miesięcy, to po pierwsze, i żeby tym się zajmowały ośrodki akredytowane w dziedzinie medycyny rodzinnej, gdyż Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego nie posiada wystarczającej bazy oraz kadry do prowadzenia szkolenia na właściwym poziomie w skali całego kraju, zaś potencjałem takim dysponują jednostki akredytowane we wszystkich województwach. Prosiłabym więc o…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ponieważ nie mamy tej poprawki, zarządzam 5 minut technicznej przerwy. Proszę o powielenie poprawki i rozdanie wszystkim członkom Komisji.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Na prośbę jednego z klubów, przedłużam przerwę o 10 minut.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wznawiam po przerwie posiedzenie Komisji. Panie ministrze, przed przerwą została przedstawiona poprawka przez panią poseł Okrągły. Gdyby pan był uprzejmy odnieść się do tej poprawki, bardzo proszę. Panie ministrze, bardzo proszę. Proszę o komentarz…. Ale pani poseł już ją przedstawiła.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Czy mogę jeszcze?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Ponieważ przepatrzyliśmy to pod względem legislacyjnym i merytorycznym, ja tę poprawkę wycofam, ale… Tak.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, pani poseł, przepraszam bardzo, niech się pani szybciej decyduje. Dla pani zrobiliśmy 20 minut przerwy. Pani mówi, że na tym etapie…

Poseł Janina Okrągły (PO):

Jednak dzięki temu mogliśmy to przedyskutować i jeszcze więcej przedyskutujemy. Jest to bardzo ważne. Dziękuję panu przewodniczącemu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie, głosujemy nad zmianą trzecią.

Kto jest za przyjęciem zmiany trzeciej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

13 osób głosowało „za", 5 osób głosowało „przeciw", 2 osoby wstrzymały się od głosu.

Przechodzimy do zmiany czwartej. Czy są uwagi do zmiany czwartej? Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Rozumiem, że teraz mówimy o art. 2 i o… Nie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, rozpatrujemy po kolei. Czy są uwagi do zmiany czwartej? Nie ma uwag. Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu zmiany czwartej? W takim razie, głosujemy. Zresztą może tak będzie szybciej – będę poddawać pod głosowanie po kolei wszystkie zmiany i artykuły, ponieważ wiem, że część posłów chce się wstrzymać od głosowania.

W takim razie pytam, kto jest za przyjęciem zmiany czwartej? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

„Za" głosowało 13 osób, „przeciw" 4, 3 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że zmiana czwarta została przyjęta.

Zmiana piąta. Czy są uwagi do zmiany piątej? Nie ma uwag. W takim razie, głosujemy nad zmianą piątą.

Kto jest za przyjęciem zmiany piątej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu? Proszę o podanie wyników.

14 osób głosowało „za", 4 „przeciw", 3 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że zmiana piąta została przyjęta.

Zmiana szósta. Czy są uwagi do zmiany szóstej? Nie ma uwag.

Kto jest za przyjęciem zmiany szóstej? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

13 osób głosowało „za", 4 osoby głosowały „przeciw", 3 osoby wstrzymały się od głosu.

Czy muszę poddać pod głosowanie cały artykuł, panie mecenasie? Czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Nie przyjęliśmy żadnych zmian, tak więc, nie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie muszę poddać pod głosowanie całego art. 1. Dobrze. W taki razie, przechodzimy do art. 2.

Czy są uwagi do wprowadzenia do art. 2? Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. W art. 2, w zmianie 1, w pkt 1…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to za chwilkę. Na razie pytam o wprowadzenie, czy są uwagi. Czyli, o tak zwaną główkę. Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś z państwa posłów jest przeciwny przyjęciu wprowadzenia do art. 2? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że wprowadzenie zostało przyjęte.

Zmiana pierwsza. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Wreszcie, za trzecim razem trafiłam. Dziękuję. W zmianie pierwszej, w pkt 1, w ppkt 1 „lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a tej ustawy, i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej". Taką zmianę tutaj proponuję, czyli dopisanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Proszę przedstawić tę poprawkę na piśmie.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dobrze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, gdyby pani była uprzejma przygotować poprawkę na piśmie i podpisać.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Mam przygotowaną.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To bardzo proszę dostarczyć ją do prezydium Komisji.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Jest to razem dlatego, że to jest to, na co pani profesor zwróciła uwagę poprzednio, że powinna być również położna, a nie tylko lekarz.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Panie mecenasie, ponieważ ta poprawka dotyczy trzech zmian – dwóch w tym artykule i kolejnej w art. 3 – pytam, czy musimy to przegłosować łącznie.

Legislator Bogdan Cichy:

Mogą to państwo przyjąć razem, bo to jest ten sam problem. Natomiast, my tej poprawki nie widzimy, ale byłoby pytanie, czy w art. 4, gdzie jest Kodeks karny wykonawczy, nie trzeba tego uzupełnić…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy to procedować?

Legislator Bogdan Cichy:

Jeśli pan przewodniczący pyta, czy poprawki polegające na uzupełnieniu „lub położnej", to tak, jak najbardziej. Nasze pytanie dotyczy również art. 4 – Kodeksu karnego wykonawczego – czy tam ewentualnie nie ma potrzeby…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Panie przewodniczący, odnośnie do poprawki złożonej przez panią poseł Gelert, bardzo dziękujemy. W odpowiedzi na tę zmianę dotyczącą służb siłowych – wojska, żołnierzy, straży granicznej – jest to absolutnie zasadna poprawka, która doprecyzowuje ten przepis, żeby nie trzeba było odnosić się do ustawy i dedukować na podstawie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, że ilekroć mowa o pielęgniarce, rozumie się przez to także położną. Jest to więc bardzo ważna zmiana.

Natomiast, odnośnie do pytania pana mecenasa Cichego i zmiany w art. 4, to art. 4, tak naprawdę, z katalogu osób, które mają prawo do wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki, wyłącza skazanych, ponieważ mają oni więzienną służbę zdrowia, którą nadzoruje Minister Sprawiedliwości. Na tym etapie nie mam wystarczającej wiedzy ministra sprawiedliwości – a wcześniej nie zgłaszał tego typu postulatów – dlatego, jeśli chodzi o ten przepis, choć w naszej ustawie zdrowotnej jest przepisem Ministra Sprawiedliwości, nie naszym, postulowałbym na tym etapie legislacji nie wprowadzać tam zmian.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeśli wolno, prosiłbym, żeby strona rządowa przeanalizowała ten problem i ewentualnie w drugim czytaniu spowodowała jakąś dodatkową poprawkę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, przechodzimy do głosowania poprawki zgłoszonej przez panią poseł Gelert. Rozumiem, że przyjęcie tej poprawki będzie oznaczać dokonanie tej samej zmiany w kolejnych miejscach. Oczywiście, tak czy inaczej, będziemy nad tymi artykułami procedować, ale już z uwzględnieniem tej zmiany, którą teraz ewentualnie przyjmiemy.

Kto jest za przyjęciem poprawki zaproponowanej przez panią poseł Gelert? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

19 osób głosowało „za", nikt nie głosował „przeciw", 2 osoby wstrzymały się od głosu.

A teraz, z uwzględnieniem tej poprawki, przechodzimy do głosowania nad poprawką pierwszą w art. 2 sprawozdania.

Kto jest „za"? Kto jest przeciw? Przepraszam, powinienem użyć słowa „zmiana". Chodziło oczywiście o zmianę pierwszą, bo pierwszej jeszcze nie przyjęliśmy. Przyjęliśmy poprawkę do zmiany pierwszej.

13 osób głosowało „za", 3 „przeciw", 4 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że zmiana pierwsza została przyjęta.

Zmiana druga. Przypominam, że do zmiany drugiej przyjęliśmy poprawkę zaproponowaną przez panią poseł Gelert.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany drugiej z zaproponowaną i wcześniej przyjętą poprawką? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

16 osób głosowało „za", nikt nie był „przeciw", 4 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że zmiana druga została przyjęta.

Na tym zakończyliśmy procedowanie nad art. 2. Przechodzimy do art. 3. Czy są uwagi do art. 3? Oczywiście przypominam, że przyjęliśmy tutaj poprawkę.

W takim razie, pytam, kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 3. Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

15 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 6 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 3 został przyjęty.

Art. 4. Czy są uwagi do art. 4? Nie ma uwag. Nie, tutaj nie przyjmowaliśmy… To jest to, o czym była dyskusja przed chwilą… Tutaj na razie nie będzie. Była dyskusja, pani poseł, zanim pani weszła, między Biurem Legislacyjnym a stroną rządową. Konkluzja była taka, że ewentualnie na drugie czytanie będzie przygotowana poprawka. Innych zgłoszeń nie widzę.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 4? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

10 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 4 został przyjęty.

Art. 5. Czy są uwagi do art. 5? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 5? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

12 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 5 został przyjęty.

Art. 6, bardzo proszę. Czy są uwagi do art. 6? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 6? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

13 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 6 został przyjęty.

Art. 7. Art. 7 ma dwie zmiany. Najpierw przyjmiemy wprowadzenie do art. 7. Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu wprowadzeniu do art. 7? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że wprowadzenie do art. 7 zostało przyjęte.

Zmiana pierwsza w art. 7. Czy są uwagi do zmiany pierwszej? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany pierwszej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

„Za” głosowało 12 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że zmiana pierwsza w art. 7 została przyjęta.

Zmiana druga. Czy są uwagi do zmiany drugiej? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany drugiej? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

13 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 6 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że zmiana druga została przyjęta.

Na tym zakończyliśmy procedowanie nad art. 7. Przechodzimy do procedowania nad art. 8. Ten artykuł również ma dwie zmiany.

Czy są uwagi do wprowadzenia do art. 8? Nie ma uwag. Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu wprowadzenia do art. 8? Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że wprowadzenia do art. 8 zostało przyjęte.

Zmiana pierwsza w art. 8. Czy są uwagi do zmiany pierwszej? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany pierwszej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

13 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że zmiana pierwsza w art. 8 została przyjęta.

Zmiana druga. Czy są uwagi do zmiany drugiej? Nie ma uwag.

Kto jest za przyjęciem zmiany drugiej? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

12 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że zmiana druga została przyjęta i tym samym zakończyliśmy procedowanie nad art. 8.

Art. 9. Czy są uwagi do art. 9? Nie ma uwag. W takim razie, głosujemy.

Kto jest za przyjęciem art. 9? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

13 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 9 został przyjęty.

Art. 10. Czy są uwagi do art. 10? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 10? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

12 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 6 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 10 został przyjęty.

Art. 11. Czy są uwagi do art.11? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 11? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

11 osób głosowało „za”, nikt nie był przeciwny, 7 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 11 został przyjęty.

Art. 11a. Kto z pań i panów posłów ma uwagi do art.11? Nie widzę zgłoszeń.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 11a? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

11 osób głosowało „za”, 4 osoby „przeciw”, 4 osoby wstrzymały się od głosu. Art. 11a został przyjęty.

Art. 12. Czy są uwagi do art. 12? Nie ma uwag.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 12? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

12 osób głosowało „za”, nikt nie był „przeciw”, 8 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 12 został przyjęty.

Przechodzimy do głosowania nad całością sprawozdania podkomisji.

Kto z pań i panów posłów jest „za”? Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

12 osób głosowało „za”, 1 osoba była przeciwna, 6 osób wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że ustawa została przyjęta.

Pozostają nam dwie sprawy. Po pierwsze, wyznaczenie posła sprawozdawcy. Proponuję, aby posłem sprawozdawcą była pani poseł Gelert.

I druga sprawa, to termin dla MSZ. Jest propozycja tygodnia – do 26 marca.

Nie widzę żadnych zgłoszeń ani nie słyszę innych propozycji. Rozumiem, że kandydatura pani poseł Gelert została przyjęta.

W takim razie, dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.